**Colégio de Medicina Interna**

**Critérios de atribuição de Idoneidade Formativa**

Os critérios de atribuição de idoneidade estão inscritos no Regimento do Colégio de Especialidade de Medicina Interna (Secção V, parte B, artigos 23º ao 26º); o procedimento de reconhecimento anual das capacidades formativas está estabelecido no articulado da portaria 224-B/2015 de 29 de Julho (Regulamento do Internato Médico), artigos 27º e 28º e mencionada também no decreto-lei nº 86/2015, de 21 de Maio (artigo 10º do regime jurídico da formação médica).

As competências do Conselho Directivo do Colégio de Especialidade (artigo 13º do Regimento do Colégio; artigo 72º dos Estatutos da Ordem dos Médicos, Lei nº117/2015, de 31 de Agosto) incluem:

- “Zelar pela observância das normas básicas a exigir para a qualificação profissional”, nomeadamente, “estabelecendo as condições de idoneidade dos Serviços de Medicina Interna e aprovando aqueles que as satisfazem”;

- “Pugnar para que o País possua os internistas necessários, assim como os   
Serviços de Medicina Interna que assegurem efectivamente um exercício profissional digno e permitam aos candidatos a Especialista uma preparação conveniente”.

Neste sentido, o Conselho Directivo do Colégio de Especialidade de Medicina Interna (CEMI), após discussão interpares promovida em Outubro de 2015, em Viseu, (pela Sociedade Portuguesa de Medicina Interna e pelo CEMI), vem propor modificações ao Regimento do CEMI, no que diz respeito aos citérios de atribuição de Idoneidade dos Serviços de Medicina Interna.

No espírito destas propostas estão dois objectivos nucleares:

1. Melhorar as condições do exercício da Medicina Interna em todos os Serviços da especialidade em território nacional;
2. Promover progressivamente a melhoria da qualidade de formação dos internos em Medicina Interna.

O termo “progressivamente” está deliberadamente incluído na alínea anterior, porque se pretende que as modificações ao Regimento não passarão a ser obrigatórias (na sua totalidade) no dia seguinte à sua aprovação; ao invés estas modificações pretendem que se crie um conjunto de critérios ideais que devem verificar-se em cada Serviço e que deverão ser estabelecidos num prazo razoável (propõe-se não ultrapassar 3 anos). Esta proposta de alteração do Regimento será também mais uma ferramenta de que o CEMI disporá para, em conjunto com cada Serviço, poder exercer a sua influência junto de cada Administração Hospitalar até que se cumpram os ditos critérios-padrão.

Por outro lado, com estas alterações pretende-se também estabelecer princípios de organização dos Serviços de Medicina Interna que os protejam das várias e progressivas tentativas de delapidação de competências de que têm sido alvo nos últimos anos.

Se, como atrás foi referido, se pretende que os Serviços de Medicina Interna possam progressivamente alcançar todos os critérios de idoneidade que o regimento estabelecer, por outro também deve ser claro que há pontos que são minimamente exigíveis para o funcionamento de um Serviço idóneo e que, portanto, devem verificar-se em qualquer momento do seu funcionamento (antes ou após a aprovação destas modificações).

Assim, e para poder ser claro nos aspectos que o CEMI entende serem essenciais à atribuição da idoneidade formativa, os mesmos serão assinalados no fim da sua enunciação como “Essenciais”; por outro lado, aqueles critérios que sejam considerados como passíveis de modificação no espaço de 3 anos serão assinalados como “A estabelecer no período máximo de 3 anos”. Subentenda-se que 3 anos após a aprovação destas modificações estes últimos critérios serão exigíveis a qualquer Serviço de Medicina Interna. Admite-se ainda um terceiro conjunto de critérios que pretende enunciar uma orientação de estruturação de actividade, mas que serão apenas, e para já, considerados como “Desejáveis”.

Deve ser cristalino que o CD do CEMI não pretende criar motivos de divisão ou disputa entre os seus membros, promovendo uns Serviços em detrimento de outros, ou tentando estabelecer critérios de idoneidade que pareçam inatingíveis. Em vez disso, deve ser absolutamente claro que o CD do CEMI pretende estabelecer com todos os seus membros um rumo conjunto que se construa em equipa, Serviço a Serviço, Hospital a Hospital, até que todas as premissas que entendamos colegialmente como necessárias ao bom funcionamento da nossa especialidade estejam asseguradas em todos os Serviços.

Assim propõe-se a seguinte redacção para a Secção V, parte B, do Regimento do CEMI:

**Secção V**

B) Da Idoneidade dos Serviços

Art. 23º

A verificação da idoneidade para a formação e a avaliação da qualidade são atributos específicos do Conselho Directivo do Colégio da Especialidade de Medicina Interna.

1. Para o efeito do disposto neste artigo serão formadas comissões de verificação de idoneidades, constituídas por dois membros do Colégio, designados pelo respectivo Conselho Directivo, por um representante do Conselho Regional e por um representante do Conselho Nacional do Médico Interno da respectiva zona;

2. Para verificação e atribuição de idoneidades é imperativa a realização de visitas periódicas aos serviços ou unidades;

Art. 24º

1. A idoneidade poderá ser requerida ao Conselho Directivo do Colégio pelos serviços interessados;

2. Do requerimento consta obrigatoriamente:

1. Identificação do responsável, orientadores e demais elementos intervenientes na formação;
2. Material, equipamentos e instalações disponibilizados, bem como garantia da sua utilização e adequação durante a totalidade do período de formação;
3. Tipo de formação a que se candidata (parcial ou total), especificando a capacidade oferecida para cada um dos itens do respectivo programa de formação e garantia do seu cumprimento.

Art. 25º

1. Um serviço idóneo, para efeito de Internato de Especialidade, deve satisfazer as seguintes condições:

1. **Quadro Médico**
   * 1. Possuir autonomia e quadro próprio (definido como o conjunto de médicos adstritos ao Serviço pelo Conselho de Administração da Instituição) (ESSENCIAL);
     2. Ser dirigido por um membro do Colégio de Medicina Interna com a categoria de Assistente Graduado Sénior, ou, em situações excepcionais devidamente justificadas, por um Assistente Graduado, em cumprimento do legalmente definido (ESSENCIAL);
     3. Ter no seu quadro funcional pelo menos seis especialistas inscritos no Colégio de Medicina Interna (ESSENCIAL);
     4. O total de Internos de formação específica em Medicina Interna não pode ser superior ao dobro do total de especialistas, exceptuando o Diretor de Serviço (ESSENCIAL);
     5. O total de Internos da formação específica em Medicina Interna deve ser calculado de modo a que cada um deles possa acompanhar em Internamento cerca de 200 doentes por ano; por isso, não deve ser superior ao número obtido dividindo o total anual de internamentos do Serviço por 175, tendo em conta o número de Internos de Formação Específica de outras especialidades que o Serviço acolhe e o tempo de estágios realizado fora do Serviço; este valor poderá ser modificado caso a caso, desde que devidamente justificado ao CD do CEMI com apresentação de dados da actividade assistencial (do internamento, do ambulatório, ou do acompanhamento de doentes internados noutros serviços ou unidades, em regime de consultadoria), tendo por base a premissa de que a qualidade formativa dos internos não esteja posta em causa. (A ESTABELECER NO PERÍODO MÁXIMO DE 3 ANOS);
     6. Cada orientador de formação não pode ter mais de 3 médicos internos da formação específica sob sua orientação, em fases distintas de formação (ESSENCIAL);
     7. Disponibilidade aos orientadores de formação de tempo necessário para o desempenho dessas funções (pelo menos 2 h/semana) (A ESTABELECER NO PERÍODO MÁXIMO DE 3 ANOS).
2. **Actividade Assistencial e Organização do Serviço**
   * 1. Garantir, através dos seus sectores ou da colaboração assegurada com outros serviços (na mesma instituição hospitalar ou fora dela), um treino clínico suficiente não só quanto ao tipo de cuidados médicos prestados - internamento, ambulatório e urgência – mas também quanto ao espectro de patologia assistida; isto é, garantir a existência de número de doentes suficiente e nosologicamente diversificado, de ambos os sexos e grupos etários variados, que permitam um treino eficaz da especialidade (ESSENCIAL);
     2. Garantir o apoio de recursos humanos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica adequados ao exercício da especialidade (ESSENCIAL);
     3. Possuir um número mínimo de 30 camas (ESSENCIAL);
     4. Manter uma consulta externa de Medicina Interna (mínimo de 1200 consultas ano) (ESSENCIAL);
     5. Os internos da formação específica em Medicina Interna devem ter Consulta Externa a partir do 2º ano, tutelada por um assistente, observando um número mínimo de 4 doentes/semana (excepto quando em estágios fora do Serviço) (ESSENCIAL);
     6. Assegurar a existência de consultas dedicadas a patologias específicas, em que o Serviço e os seus elementos tenham adquirido competência comprovada (A ESTABELECER NO PERÍODO MÁXIMO DE 3 ANOS);
     7. Na urgência externa (que deve dispor do apoio das áreas da Imagiologia e da Patologia Clínica), assegurar a presença física de um especialista em Medicina Interna (do Serviço Idóneo) por cada 50 pacientes que recorrem e/ou permanecem no SU ao longo de cada 12 horas (ESSENCIAL); o regime de urgência interna/prevenção não é suficiente para fins formativos; um serviço de urgências básico não é suficiente para fins formativos; internos de formação específica em estágios que contemplem urgência própria não fazem urgência externa de Medicina Interna durante a duração dos mesmos;
     8. Em Hospitais com mais de 200 camas, assegurar a existência durante 24 h por dia, 7 dias por semana, de um especialista em Medicina Interna, em funções de residência/urgência interna por cada 50 camas (A ESTABELECER NO PERÍODO MÁXIMO DE 3 ANOS);
     9. Os hospitais com mais de 200 camas devem possuir na sua estrutura uma Unidade de Cuidados Intermédios em Medicina Interna coordenada por internistas (A ESTABELECER NO PERÍODO MÁXIMO DE 3 ANOS);
3. **Actividade Técnica, Científica e Pedagógica**
   * 1. Ter um programa de ensino pós- graduado que inclua sessões científicas com periodicidade regular (ESSENCIAL);
     2. Definir o espectro e objectivos específicos dos estágios opcionais (em consonância com o pretendido para o programa de formação); não permitir a saída de internos para outros Serviços que comprovadamente não ofereçam o treino específico desejável para o referido estágio (A ESTABELECER NO PERÍODO MÁXIMO DE 3 ANOS);
     3. Possibilitar o treino necessário à execução de todas as técnicas diagnósticas consideradas úteis ao exercício da especialidade, incluindo a realização de exames invasivos por punção, recolha de material bióptico dos diversos órgãos, colocação de cateter venoso central e drenos pleurais, ventilação não invasiva, entubação orotraqueal, suporte avançado de vida, exames de imagem (como ecocardiografia ou ecografia abdominal/torácica no âmbito FAST), ou outras técnicas diagnósticas (A ESTABELECER NO PERÍODO MÁXIMO DE 3 ANOS);
     4. Ter uma visita clínica colegial à unidade de internamento com periodicidade semanal (ESSENCIAL);
     5. Participar ou planear e executar acções de investigação científica na área clínica (DESEJÁVEL);
     6. Apresentação de trabalhos em reuniões nacionais e internacionais, bem como publicações em revistas ou livros (A ESTABELECER NO PERÍODO MÁXIMO DE 3 ANOS);
     7. Acesso a  biblioteca técnico-profissional e recursos científicos disponíveis *online* (ESSENCIAL).
4. **Actividades de avaliação da qualidade assistencial e educacional do Serviço**
   * 1. Possuir indicadores de qualidade assistencial, que incluam demora média, taxa de mortalidade, taxa de reinternamento a 30 dias, índice de *case-mix*, tempo de acesso à 1ª consulta; a constatação de uma demora média ≥ 15 dias e/ou taxa de mortalidade ≥ 15 % exigirá um relatório explicativo no prazo de 30 dias, podendo conduzir à realização de uma visita de verificação de idoneidade no prazo de 60 dias(ESSENCIAL);
     2. Ter acesso ao arquivo central hospitalar (ESSENCIAL);
     3. Actividades de garantia de qualidade assistencial (reuniões de Serviço semanais, reuniões de notas de alta, outras) (ESSENCIAL);
     4. Actividades de garantia de qualidade do processo formativo (avaliação anual dos internos, discussão periódica entre orientadores de formação e director de Serviço sobre o progresso/dificuldades de cada Interno (ESSENCIAL);
     5. Existência de sucesso educacional comprovado (ESSENCIAL).

2. Um Serviço em que não se verifique a existência de todas as condições determinadas no número anterior pode ser considerado idóneo para estágio parcial (30 a 36 meses) por decisão do Conselho Nacional Executivo, sob proposta fundamentada do Conselho Directivo do Colégio da Especialidade.

**Conclusões**

Repetem-se neste último item as conclusões retiradas da reunião promovida pela SPMI/CEMI em Viseu sobre este tema, que sustentam as alterações agora propostas. O CEMI manter-se-á disponível a auscultar todas as sugestões de alterações às propostas que agora se avançam e que se pretende que sejam um ponto de partida desta importante discussão.

1. Um Regimento do Colégio que inclua critérios de Idoneidade actualizados e com a inscrição de condições fundamentais ao exercício prático da Medicina Interna Moderna é uma ferramenta do Colégio de Especialidade para:
   * 1. Garantir a formação dos Internos FE – Futuros Internistas
     2. Apoiar os diferentes Serviços na obtenção dessas mesmas condições junto das Administrações Hospitalares
2. A definição de critérios “Essenciais”, “A Estabelecer” e “Desejáveis”, a exemplo do já efectuado por outros Colégios da Ordem dos Médicos, permite o estabelecimento de um tempo de transição e de adaptação dos Serviços a objectivos que deverão ser atingidos por todos no médio prazo;
3. A definição concreta de números de doentes observados em regime de internamento, ambulatório e unidades de cuidados intermédios, bem como das técnicas de diagnóstico a executar por um determinado Serviço (distribuídas por “Essenciais”, “A Estabelecer” e “Desejáveis”), institui a execução das mesmas na competência dos Serviços, estimula ao seu desenvolvimento e permite maior autonomização clínica dos Serviços, aumentando o seu espaço de crescimento em número de doentes observados e recursos humanos necessários.
4. A definição de Capacidade Formativa deve ter em conta três aspectos essenciais:
5. A formação do interno e a provisão de um conjunto de experiências clínicas que o tornem o internista mais completo possível (basear atribuição de capacidades formativas em ratio de camas / consultas autonomizadas / técnicas desenvolvidas, por oposição a baseá-lo apenas no número de assistentes/orientadores de formação);
6. A sustentabilidade e crescimento dos Serviços de Medicina Interna com uma visão apontada ao futuro e à necessidade de criação de mais Internistas com maior poder de intervenção e gestão clínica;
7. A constatação contínua da defesa dos interesses do Interno e do Serviço, denunciando situações inaceitáveis de estágios observacionais ou por conveniência das Administrações Hospitalares, com utilização dos internos para suprir carências de recursos humanos mais diferenciados.